# ITEM 156 : TETANOS

**Toxi-infection aiguë** grave due à ***Clostridium tetani*** : **bacille anaérobie strict Gram positif, réservoir tellurique**
- Contamination par des spores tétaniques à la suite d'une effraction cutanéo-muqueuse chez un sujet non/mal vacciné
- Libération d'une **neurotoxine** induisant des **spasmes musculaires**, prédominant initialement au niveau de la **mâchoire** (**trismus non douloureux non fébrile**), puis **généralisés → 30% de létalité**
- Maladie **non immunisante** (vaccination à prévoir après l'épisode) et **non contagieuse**

**→ Maladie à déclaration obligatoire. Seul le tétanos généralisé est à déclaration obligatoire. Attention, le trismus correspond à un tétanos généralisé à l'exclusion d'une forme céphalique pure sur plaie locale (tétanos localisé = un seul membre ou tétanos céphalique pur)** (notification sur formulaire spécifique sans signalement urgent)

<table>
<tr><td rowspan="2">FdR</td><td>Groupes à risque</td><td colspan="3">- Personnes non ou mal vaccinées contre le tétanos<br>- Dans les pays développés :<br>. Sujet âgés > 70 ans (dans 85% des cas)<br>. Prédominance féminine : schéma vaccinal incomplet (ø service militaire)<br>- Dans les pays en développement : nouveau-nés de mère non vaccinée contre le tétanos</td></tr>
<tr><td>Plaie à risque</td><td colspan="3">- Toute effraction cutanéo-muqueuse<br>- Dans les pays en développement : tétanos du post-partum ou après avortement septique = tétanos néonatal (150 000 décès/an)</td></tr>
<tr><td>Diagnostic</td><td colspan="4">- Trismus non fébrile associé à une exposition à une plaie souillée doit faire débuter le traitement<br>- Si plaie non cicatrisée au moment du trismus :<br>→ prélèvement local pour recherche de la toxine par PCR (CNR)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Prise en charge</td><td>Traitement de la plaie</td><td colspan="3">- Désinfection<br>- Parage : excision des tissus nécrotiques, ablation des corps étrangers<br>- Ne pas suturer la plaie si le parage n'est pas satisfaisant : zones de vitalité douteuse, corps étrangers résiduels…<br>- Proscrire tout pansement occlusif</td></tr>
<tr><td>Evaluer l'immunisation</td><td colspan="3">- Sur carnet de vaccination ou autre document médical<br>- Test immunologique rapide de détection des Ac antitétaniques (non recommandé de façon systématique)</td></tr>
<tr><td>Sérovaccination</td><td colspan="3">- Vaccination antitétanique : anatoxine tétanique<br>- Immunoglobulines humaines antitétaniques : en cas de risque important, pour couvrir le délai d'apparition des Ac protecteurs après rappel vaccinal</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Indication</td><td>Blessure</td><td>Vaccination à jour<br>< 65 ans : vaccin < 20 ans<br>> 65 ans : vaccin < 10 ans</td><td>Vaccination non à jour</td></tr>
<tr><td>Mineure<br>et<br>Propre</td><td>Aucune injection</td><td>Injection immédiate :<br>Vaccin antitétanique (DTP)</td></tr>
<tr><td>Majeure = étendue, pénétrante, avec corps étranger ou traitée tardivement > 6h<br>ou<br>Susceptible d'avoir été contaminée par des germes d'origine tellurique</td><td>Aucune injection</td><td>Injection immédiate<br>Ig tétaniques humaines (250 UI) dans un bras<br>Vaccin antitétanique dans l'autre bras</td></tr>
<tr><td colspan="3">Dans tous les cas, proposer un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel.</td></tr>
<tr><td>Prévention</td><td>Schéma vaccinal recommandé</td><td colspan="3">- Recommandations du calendrier vaccinal : cf. item 76<br>- Chez l'enfant :<br>. Obligatoire (Hexavalent)<br>. Primovaccination 2 et 4 mois, rappel à 11 mois<br>. Puis (DTP+/-C)<br>. Rappel à 6 ans, entre 11 et 13 ans<br>- Chez l'adulte : rappel à 25 ans, à 45 ans, 65 ans puis tous les 10 ans</td></tr>
</table>